Lane Medical Library

Ueber das

Haematom der Vulva.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 7. August 1882

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Amandus Gempe

aus Weimar.

OPPONENTEN:

Herr Dr. med. A. Düsterhoff.
- Dr. med. Th. S. Flatau.
- Dr. med. N. Mitan, prakt. Arzt.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstr. 158.

Dem Andenken

seiner theuren Eltern

der

Verfasser.

Blutergüsse in das unter der Haut oder der Schleimhaut liegende Gewebe der äusseren weiblichen Genitalien sind nicht gerade häufig, haben aber nach den bisher bekannt gewordenen Fällen wegen ihrer Gefährlichkeit, wegen der oft langsamen Reconvalescenz, die sie in den günstig verlaufenden Fällen zeigen, wegen der Störungen, die sie dem Geburtsakte bisweilen schaffen, für die geburtshilfliche Praxis eine gewisse Wichtigkeit.

Dem Wesen nach schon seit langer Zeit erkannt, fand das Haematom der Vulva, welches jetzt der gebräuchlichste Name für diese Blutgeschwulst ist, doch erst in der neueren Zeit wieder die ihm zukommende Beachtung, und gebührt besonders Deneux das Verdienst, durch seine Schrift „recherches pratiques sur les tumeurs sang. de la vulve et du vagin“ Paris 1835 die Aufmerksamkeit und das Interesse von Neuem auf dasselbe hingelenkt zu haben. Unter den 60 Fällen, die er zusammengestellt hat, entstammten nur 3 seinen eigenen Beobachtungen in einer 47jährigen Thätigkeit, während die übrigen den Berichten anderer entnommen und nach seiner eigenen Angabe die einzigen waren,

die er in der gesammten älteren Litteratur hatte auffinden können. Seit dieser Zeit sind die Mitteilungen wol reichlicher geflossen und von verschiedenen Seiten wiederholt Fälle veröffentlicht worden, aber die seit Deneux über die Häufigkeit und die Gefährlichkeit des Haematoms herrschenden Meinungen, welche in beiden Beziehungen vielfach auseinander gingen, haben erst durch Winckel (Pathologie des Wochenbetts) ihre Lösung gefunden. Einmal tritt das Haematom nicht so selten auf, als wie es nach den Angaben von Deneux erscheint. Nach Hugenberger (St. Petersburger Medicin. Zeitschrift 1865 p. 257) kamen auf Grund seiner Ermittlungen auf nahe 14000 Geburten im St. Petersburger Hebeammeninstitute 11 Fälle; in der Wiener Klinik stellte sich in den Jahren 1860—1863 die Zahl der beobachteten Haematome auf 18 : 33241 Geburten. Scanzoni sah 8 Fälle, d'Outrepont 4; Chiari, Braun und Spaeth fanden 4 : 7835 Geburten, Hecker 2 : 1584, so dass Winckel, welcher nach diesen Zahlen und nach eigenen Erfahrungen auf ungefähr 1600 Geburten 1 Haematom berechnete, dem Richtigen am ehesten nahe kommt. Andrerseits ist die Gefährlichkeit dieser Geschwülste, welche ja immerhin ein beträchtliche bleibt, zum Glück geringer, als man nach Deneux glauben musste, welcher unter seinen 60 Fällen 22 mal den lethalen Ausgang verzeichnet hat; diese Ziffer ist zu hoch und wohl daraus zu erklären, dass es fast nur sehr schwere Fälle gewesen sind, die er mitgeteilt fand und in seine Sammlung aufnahm. Nach Winckel's Er-

mittlungen trat unter 50 von ihm verglichenen Fällen 6 Mal der Tod ein, was eine Mortalität von 12 pCt. ergibt, ein Ziffersatz, vor welchem alle andern lokalen Processe an den Genitalien, excl. Carcinom, zurücktreten.

Ihrem Wesen und ihren Erscheinungen nach im Ganzen dieselben sind die Genitalhaematome zu scheiden in solche, welche in Folge des Puerperiums zu Stande kommen, und in solche, welche ausser demselben auf eine andere Ursache zurückzuführen sind.

Deneux hob hervor, dass die Ursachen je nach den verschiedenen Zuständen des Uterus verschieden seien und gründete hierauf nachfolgende Einteilung:

1. Haematome im nicht schwangeren Zustande. Diese können nur durch äussere Gewalt, Stoss auf die äusseren Geschlechtsteile entstehen, um so leichter, wenn die Stelle varicös ist. Varicen in den äusseren Genitalien und an den Unterextremitäten sind oft prädisponirende Ursache.
2. H. während der Schwangerschaft. Dann sind Ursachen: Vollblütigkeit, äussere Gewalt, welche nicht direct auf die Stelle wirkt, Ausdehnung des Leibes, heftige Gemütsbewegungen.
3. H. unter der Entbindung: dann kommen fehlerhafte Lagen, heftige Exploration, Beckenenge, Enge der Vulva und Vagina in Betracht.
4. H. nach der Entbindung: starke Ausdehnung und Erschlaffung der Gefässwände sind hier als ursächliches Moment anzusehen.

An Stelle dieser Einteilung, welche nicht streng richtig und nicht erschöpfend erscheint, ist es vielleicht eher angezeigt: 1) puerperale, 2) traumatische, 3) spontane Haematome zu unterscheiden.

Die erste Abteilung würde diejenigen umfassen, welche ihre Entstehungsursache einzig und allein im Puerperium, resp. im Schwangerschaftszustande haben, wobei die Zeit ihres wahrnehmbaren Auftretens ganz ausser Acht bleibt. Dieselben von einander zu trennen in solche, welche während der Schwangerschaft, während der Entbindung und nach derselben eintreten, ist jedenfalls nicht streng durchführbar, da die Endbedingungen, welche dem Zustandekommen zu Grunde liegen, bei allen dreien die nämlichen und nur die letzten, unmittelbar und mechanisch wirkenden Ursachen, welche das Entstehen hervorrufen, verschieden sind.

Zur zweiten Gruppe der Haematome würden diejenigen zu zählen sein, welche rein traumatisch, also durch Stoss, Fall, überhaupt durch eine von aussen einwirkende Gewalt zu Stande kommen. Dass dieselben viel seltener als die vorher genannten sind, ergiebt sich aus der durch die Natur geschützten Lage dieser Teile. In der mir zugängigen Litteratur habe ich nur wenige Fälle verzeichnet gefunden. (Vergl. Wernich in „Beitr. z. Geburtsh. und Gynäk.“ Berlin 1874, III p. 126.) Allerdings steht dieser Befund in Widerspruch mit den Angaben von Scanzoni, dessen Mitteilungen hierüber ich hier folgen lasse: „gar nicht

selten werden derartige Blutergüsse in das Zellgewebe der Genitalien, besonders der Labien, auch bei Nichtschwangeren beobachtet. Ich sah sie in der gynäkologischen Klinik und auch in der Privatpraxis wiederholt, doch lag immer eine traumatische Verletzung zu Grunde, was auch andere Beobachter bestätigen. Bei Schwangeren aber kommen sie häufig spontan zu Stande, was durch die während der Schwangerschaft vorhandene Volumsvermehrung der Beckengefässe und die in denselben stattfindende Circulationshemmung begünstigt wird.

Unter spontanen Haematomen verstehen wir diejenigen, ausserhalb der Gravidität und des Puerperium's stattfindenden Blutergüsse in Folge von Gefässzerreissungen, für deren Zustandekommen wir eine bestimmte Ursache nicht nachzuweisen vermögen. Als veranlassende Ursachen müssen hier dieselben gelten, welche auch sonst die Ruptur der Gefässe erleichtern: Erkrankungen der Gefässwände überhaupt, ferner jene Neigung zu Blutungen, wie sie bei Scorbut, Purpura und bei Blutern vorhanden ist, sodann eine allgemeine Hyperaemie, wo dann körperliche Anstrengungen und plötzliche Erschütterungen die Zerreissung der überfüllten Gefässe herbeiführen, ebenso die Hyperaemien der Organe des kleinen Beckens, wie sie bei Erkältungen und dadurch bedingten Congestionen zu den inneren Organen und bei sexuellen Aufregungen eintreten können, wie sie physiologisch bei der Menstruation statt haben. — Nur wenige Fälle sind bisher be-

kannt geworden. So berichtet von Franque[1]) von einem Haematom des grossen Labium, welches bei einer älteren Frau, die nie geboren hatte, durch heftiges Pressen beim Stuhlgang entstanden war. Ein anderes spontanen Ursprungs ist von Hecker[2]) erwähnt. Bei der grossen Seltenheit dieser Art von Haematomen rechtfertigt es sich, einen in diesem Jahre in der Charité auf der Abteilung des Herrn Geheimraths Frerichs beobachteten Fall hier mitzuteilen.

E. P., Wärterin, 20 Jahr alt, mittelgross, gut genährt, von blasser Gesichtsfarbe und blassen Schleimhäuten, menstruirte seit dem 16. Jahre in der Weise, dass die Blutung 3 Tage dauerte, dann nach einem Tag Unterbrechung wieder erschien, um noch 2 Tage anzuhalten. Seit Weihnachten kehrte die Menstruation nach 14 tägiger Pause wieder, im Übrigen denselben typischen Verlauf wie früher zeigend. Am 11. Januar trat wiederum die Menstruation ein, diesmal schmerzhaft, was früher nie der Fall gewesen war, die Blutung war aber nicht reichlicher als sonst. Patientin weiss keine Ursachen anzugeben, ausser dass sie in letzter Zeit vielfach schwere Kranke gehoben, sonst aber keine beschwerlichen Dienste verrichtet habe. Plötzlich, als sie gerade ihr Mittagsmahl in aller Ruhe zu sich nahm, empfand sie Jucken in der rechten Vulva, welches sich in kurzer Zeit in einen intensiven

---

[1]) Memorabilien 1867 I S. 6.

[2]) Klinik I, 158.

Schmerz umwandelte, so dass sie aufsprang und jammernd in ein anderes Zimmer eilte. Stoss, Schlag und andere Insulte haben positiv nicht eingewirkt. Die Patientin hat seit längerer Zeit beim Treppensteigen Herzklopfen. Die physikalische Untersuchung ergibt: die Herzdämpfung nicht vergrössert, über allen Klappen, besonders aber der Pulmonalis ein schwaches systolisches Hauchen. Die kleine rechte Schamlippe überragt die linke um 3 Querfinger breit. Die Geschwulst ist sehr heiss, blaurot, prall, schwer eindrückbar, bei Berührung äusserst schmerzhaft. Der Eingang in den Genitalkanal ist verlegt, die andere Lefze zur Seite gedrängt. Rechts ist die Vulva etwas geröteter als links. Nach Anwendung der Eisblase zeigte sich am folgenden Tage die Füllung als nicht mehr so bedeutend, auch die Hitze hatte nachgelassen. Unter weiterer Anwendung der Kälte trat am 3. Tage vollständige Rückbildung ein; die Empfindlichkeit verschwand. Ohne Zweifel müssen, um das Zustandekommen dieser Haematome zu erklären, die Gefässwände durch irgend welche Ursachen eine Beschaffenheit haben, welche sie zu Rupturen geneigt macht und ohne welche schwerlich eine Berstung so entlegener Gefässe eintreten könnte.

Wir können damit jene Fälle der puerperalen Haematome vergleichen, in welchen die Zerreissung der Gefässe nicht während der Geburt eintrat, dieselben aber dabei so übermässig ausgedehnt wurden, dass sie später bei Veranlassungen, welche den Blutstrom verstärkten,

bersteten. Meissner[1]) führt mehrere derartige Fälle an, wo entweder diese bewirkende Ursache unzweifelhaft festzustellen war, oder doch die Blutergiessung zu spät eintrat, als dass ihr Ursprung mit Wahrscheinlichkeit auf die Zeit der Geburtsthätigkeit zurückgeführt werden konnte. So erwähnt er die Entstehung einer von ihm selbst beobachteten Blutgeschwulst 2 Stunden nach der Entbindung in Folge eines Hustenanfalls und bringt von andern (Dewees, Martin) notirte Fälle in Erinnerung, wo das Extravasat erst nach 12, bezw. 36 Stunden, ja sogar einmal erst 7 Tage nach der Entbindung sich kund gab. Solche Fälle unterscheiden sich von den von uns als spontan bezeichneten nur dadurch, dass die zur Berstung der Gefässe prädisponirende Ursache durch die Gravididät und den Geburtsact, also hauptsächlich auf mechanische Weise geschaffen, bei diesen in Constitutionsanomalien zu suchen sind. In beiden Fällen tritt dann noch ein Moment hinzu, welches die Berstung der weniger widerstandsfähigen Gefässe bewirkt, welches oftmals sich unserer Kenntnis entzieht, ein andermal als heftiges Pressen, Drängen, Heben von starken Lasten u. s. w. sich nachweisen lässt, so dass man bei einer sorgfältigen Analyse derartiger spontaner H. doch irgend eine traumatische Schädlichkeit immer wird herausfinden können.

Häufigster Sitz der H. sind die grossen Labien, seltener die kleinen (labiale H.), nächstdem der Damm

---

[1]) Frauenzimmerkrankh. I, 1. S. 216 ff.

(perineale H.). Zerreisst mit dem Gefäss zugleich die darüberliegende Haut, resp. Schleimhaut, so fliesst das Blut nach aussen ab, andernfalls ergiesst sich dasselbe in das umliegende Zellgewebe des Dammes oder der Vagina, verbreitet sich in einzelnen Fällen aber auch weiter bis zu den Schenkeln und zu den Nates, seltener an der Scheide entlang bis zum periuterinen Zellgewebe (Cazeaux und Hugenberger). Dann findet sich der Bluterguss noch unterhalb der Fascia pelvis und das Haematom wäre als infrafasciales zu bezeichnen. Die suprafascialen, bei denen das blutende Gefäss zwischen Beckenfascie und Bauchfell sitzt, breiten sich zunächst nach oben aus und infiltriren in bedeutenderen Fällen das subseröse Zellgewebe bis nach den Nieren und bis zum Nabel hin; eine Senkung nach abwärts wird zunächst durch die Fascie verhindert, doch tritt dieselbe ein bei Verjauchung und Perforation derselben (Hugenberger l. c. Fall 10). Demnach ist eine Ausdehnung nach allen Seiten hin möglich, so dass der ursprüngliche Ausgangspunkt sich nicht immer bestimmen lässt.

Ganz vereinzelt sind die Haematome, welche im Uterus ihren Sitz haben. So wird erwähnt (Klinik der Geburtsh. 1852 p. 219), dass bei einer Mehrgebärenden in der Eröffnungsperiode eine faustgrosse, elastische Geschwulst an der vorderen Muttermundslippe sich fand, die beim Herabdrängen des Kopfes vor das Vaginalostium herausgeschoben wurde und eine blaurote Färbung zeigte. Die Geschwulst wurde reponirt, die Geburt endete normal. Am 4. Wochenbetttage öffnete

sich der Tumor und es wurden aus der eigrossen Höhle desselben eine Menge Blutgerinnsel entfernt. Hugenberger fand bei der Obduction einer im 3. Monat nach Abort an Pneumonie gestorbenen Frau eine hühnereigrosse, zum Teil schon eingedickte Blutgeschwulst am Fundus uteri, nach innen tief in die Muskulatur des Uterus eingebettet.

Meist sind die labialen Haematome einseitig, doch haben Einige, wie Sedillot und Baudeloque[1]), beide Schamlippen gleichzeitig durch solche Geschwülste ausgedehnt gesehen. Auch die perinealen nehmen ihre Richtung immer nur nach der einen Seite hin. Die perivaginalen sind häufiger an den Seitenwänden und an der Hinterwand beobachtet worden, als an der vorderen. Ob die eine Seite vor der andern häufiger betroffen werde, lässt sich nicht genau sagen; wenn es die linke nach den bisher bekannten Fällen zu sein scheint, so könnte man einerseits an den Druck denken, welchen das S romanum auf die umliegenden Venengeflechte ausübt, so dass eine venöse Stauung im Gebiete der Wurzeln desselben bewirkt wird, andrerseits an die auf dieser Seite häufigere Lage der Frucht, doch hat sich über das Verhältnis der Stellung des Kopfes zu der Seite, wo das Haematom sich befand, bei den meist ungenauen Angaben ebenfalls nichts Bestimmtes feststellen lassen.

Es werden Erst- und Mehrgebärende betroffen, letz-

---

[1]) Meissner l. c.

tere aber, wie es scheint, etwas häufiger. Unter Winckel's 50 Fällen stellte sich das Verhältnis auf: 12 Erst- : 18 Mehrgebärenden : 20 ohne Angabe; bei Hugenberger auf 4 Erst- : 7 Mehrgebärenden. Dies kann zunächst auffallend erscheinen, wenn man an die Aetiologie und Pathogenese denkt und dass bei Erstgebärenden die Zerrung und Ausdehnung der Scheide und der äusseren Genitalien eine viel stärkere ist. Man hat den Grund dafür bei den Mehrgebärenden in der Neigung zu den varicösen Ektasien gesucht, welche die Erstgebärenden wenig zeigen, und in den von früheren wiederholten Schwangerschaften herrührenden Veränderungen der Gefässwände. Nun sehen wir aber durch die Schwangerschaft entstehende Varicositäten und Gefässzerreissungen mit Bildung von Blutgeschwülsten keineswegs in parallelem Verhältnis zu einander stehen, sondern bei weitem die meisten Haematome finden sich ohne begleitende Varices, andrerseits verlaufen die ausgedehntesten Ektasien, ohne ein Haematom im Gefolge zu haben, wie denn ja auch bei der Häufigkeit bei Schwangerschaft vorkommender Varicen die Zahl der H. eine weit grössere sein müsste, als es in Wirklichkeit ist, wenn jene Affection ihr Entstehen besonders begünstigte. Indess ein gewisser Zusammenhang dürfte doch schwer wegzuleugnen sein, da Beobachtungen gegenüberstehen, welche die Varicen unzweifelhaft als Ursachen der Gefässrupturen erkennen lassen. Auch Winckel, der zunächst unter dem Hinweis, dass das Zusammentreffen von Haematomen und Varicen sich in dem von ihm

gesammelten Fällen verhalte wie 50 : 6, nach Scanzoni wie 15 : 1, nach d'Outrepont wie 4 : 1, nach Braun wie 11 : 0, die allgemeine Ausdehnung der Genitalien, die ja thatsächlich besteht, als genügenden Grund der Disposition gelten lassen will, gesteht dann sehr stark entwickelten Varicen zweifellos eine Prädisposition zu, da an den varicösen Stellen die Gefässwand zwar dicker, aber die Media gewöhnlich atrophirt und das Gefässrohr in der Regel brüchiger sei. Ob es noch andere prädisponirende Momente giebt, lässt sich aus den vorhandenen Fällen wenig feststellen. So kann leider dasjenige, was ich aus dem vorhandenen Material durch Vergleichung gefunden habe und hier mitteilen will, wenig Anspruch auf praktisches Interesse machen.

Unter circa 50 Fällen, die ich verglichen habe, war 23 mal verzeichnet, dass die Patientin einen kräftigen, oftmals starken Körperbau, grossen, meist mittleren Wuchs besessen habe. Schneider fand 3 mal unter 4 Fällen die Frauen ausserordentlich corpulent und stark, mit rigiden Geschlechtsteilen. Wenn nun auch zart gebaute Personen nicht auszuschliessen sind, so scheinen doch starke, kräftige Frauen mehr ausgesetzt zu sein. Weitaus die meisten waren im Uebrigen, soweit darüber berichtet wird, gesunde Personen, welche sowol bei früheren Schwangerschaften, als auch bei der in Betracht kommenden, weder im übrigen Körper, noch in den Genitalien Störungen erfahren hatten. Winckel teilt von einer 21 jährigen Primipara mit, dass in der 2. Hälfte des 10. Monats die Scham und beide Beine

stark angeschwollen seien. Eine Untersuchung habe Insuffiicienz der Mitralis, im Urin geringe Mengen Eiweiss und Faserstoffcylinder festgestellt. Das Ödem der äusseren Genitatien sei so enorm geworden, dass die Labien wie zwei Kindsköpfe zwischen den Schenkeln gelegen hätten.

In vielen Fällen nun lässt sich die Entstehung des Haematoms durch den Geburtsvorgang allein erklären, welcher ein erschwerter war. Eine Zerreissung, resp. Quetschung der Gefässe kann bei übermässiger Anstrengung, bei einer durch heftiges Pressen etc. entstandenen raschen Ausdehnung der Geschlechtsteile, ferner bei dem Gebrauch von Instrumenten bei starkem Kind und engen Geburtswegen nicht weiter auffallen. Diesem gegenüber jedoch steht die Mehrzahl derjenigen Fälle, wo Geburtshindernisse fehlten, wo bei normalen Verhältnissen der Frucht und der Geburtswege die Geburt leicht verlief. So war in 6 Fällen bei Scanzoni der Verlauf der Geburt durchaus normal, in 2 Fällen schien die Zerreissung bedingt zu sein, dass der etwas voluminöse Kopf nur sehr langsam durch den Beckenkanal drang und so eine sehr lange dauernde Ausdehnung der Wände der Vagina verursachte. Nebst diesen, fährt Scanzoni fort, sahen wir auch mehrmals Extravasate im Zellgewebe der Vagina und der Labien in solchen Fällen, in welchen ein sehr langer, mit grosser Kraftanstrengung verbundener Zangengebrauch nötig war. Hier fanden sich immer Einrisse in die Schleimhaut und das submucöse Zellgewebe des Cervix uteri und

der Vagina, die Blutinfiltration war immer eine Folge dieser Verletzung. Unter Winckel's 50 Fällen war nur 7 Mal Kunsthilfe angewandt worden, 1 Mal fand sich Steisslage. Zweimal trat nach ihm das Haematom bei Zwillingsgeburten (Schneider, Dewees) ein, wozu noch ein von Hugenberger erwähnter Fall hinzukäme, einmal bei einer Drillingsgeburt (Bossi), bei welcher das erste Kind extrahirt wurde.

Die Entstehung des traumatischen Haematoms ist einfach und erfolgt auf dieselbe Weise, wie auch an anderen Stellen des Körpers, wo eine mit einer gewissen Gewalt von aussen kommende Einwirkung leicht im Stande ist, durch Quetschung und Zerreissung des Gewebes Gefässe zu verletzen und eine Blutung nach aussen, oder, wenn die äussere Bedeckung fest genug ist, eine Infiltration des Gewebes zu bewirken, grösser oder kleiner, je nach der Masse des ausgetretenen Blutes und der Widerstandsfähigkeit der Umgebung. Anders bei dem puerperalen Haematom. Zwar ist ja in der besonders während der Durchtrittsperiode unvermeidlichen Zerrung der Genitalien schon hinreichend Anlass zu traumatischen Verletzungen gegeben, wozu sich dann in einzelnen Fällen noch speziellere Ursachen, wie Beckenfehler, abnorme Grösse des Kindes, fehlerhafte Lagen hinzugesellen, welche wiederum operative Eingriffe oder Wehenexcess oder eine Verzögerung des Durchtritts bedingen, und sind nach Scanzoni Rupturen kleiner Gefässe ziemlich constante Begleiter jedes normalen Geburtsactes. Aber diese traumatischen Ver-

letzungen dürfen wir nicht ausschliesslich als Ursache anschuldigen, mögen dieselben bisweilen auch als ausreichend anzusehen sein, sondern es müssen prädisponirende Momente existiren, welche zum Teil durch das Puerperium, resp. durch die Gravidität geschaffen werden. Dafür spricht, dass das Haematom ziemlich selten ist, dass es in relativ wenigen Fällen bei starken Geburtshindernissen, häufiger oder mindestens in gleicher Zahl bei normalen Geburten entsteht, dass es ferner oft erst längere Zeit nach der Geburt auftritt und dann nicht immer seine Entstehung auf die Geburtszeit zurückgeführt werden kann, dass es ferner auch schon während der Schwangerschaft, wenn auch seltener, beobachtet wird.

Diese prädisponirenden Momente müssen wir in krankhaften Alterationen der Gefässwände, besonders aber in Circulationshemmungen und in der daraus folgenden Blutüberfüllung der Beckengefässe suchen, wie sie bei der Gravidität und beim Puerperium leicht eintreten, ferner darin, dass die im Genitalapparate zu dieser Zeit neugebildeten zahlreichen Gefässe bei ihrer zartwandigen Natur einem gesteigerten Blutdrucke wenig Widerstand leisten.

Dies angenommen findet die Entstehung der Haematome auch bei normal verlaufender Geburt leicht ihre Erklärung, ebenso das Auftreten während der Schwangerschaft oder in einer späteren Zeit des Wochenbetts. Schon ein unbedeutender Anlass, wie Husten, Erbrechen, körperliche Anstrengung etc., kann dann eine Zerreissung der Gefässe herbeiführen.

Dieselbe Erklärung müssen wir und mit noch grösserem Recht für die ausserhalb der Gravidität vorkommenden spontanen Haematome aufstellen. Denn dass ohne krankhafte Veränderungen der Gefässwände, welche im Nichtschwangerschaftszustande natürlich auf andere Gründe zurückzuführen sind, ein Zerreissen derselben mit Bildung eines Haematoms z. B. durch heftiges Pressen beim Stuhlgang entstehen könne, ist nicht leicht zu glauben. Es muss ein prädisponirendes Moment vorhanden sein, welches ein Zerreissen der Gefässe erleichtert, zu welchem dann ein anderes hinzutritt, welches die Zerreissung wirklich zu Stande bringt. Das letztere mag dann zuweilen so geringfügig sein, dass es übersehen wird. So scheint es ganz zu fehlen in dem von mir mitgeteilten Falle. Da jedoch nach der Patientin eigenen Angaben sie bei ihrem Berufe oftmals schweren Anstrengungen, wie dem Heben von Kranken, sich hat unterziehen müssen, so ist nicht ausgeschlossen, dass solche auch kurz vorhergegangen sind. Wir sehen dann in diesem Falle beides zutreffen: einerseits schwere Anstrengung, andrerseits Anomalien im Circulationsapparat, welche sich in der Unregelmässigkeit der Menses, in der Blässe der Gesichtsfarbe und der Schleimhäute, in dem seit längerer Zeit beim Treppensteigen eintretenden Herzklopfen und in dem über den Klappen wahrnehmbaren schwachen systolischen Hauchen kund gaben.

Es ist unter diesen Umständen erklärlich, warum die puerperalen Haematome die jener beiden andern

Kategorien zusammen an Zahl weit übertreffen, ebenso wie dass die inter partum zu Stande gekommenen an Häufigkeit jene überragen, welche während der Schwangerschaft, und jene, welche erst längere Zeit nach der Geburt entstehen. Freilich ist die Zahl der erst nach der Expulsion des Kindes zur Erscheinung kommenden Haematome die grösste, doch sind die, welche in nicht zu langer Zeit nach der Geburt gesehen werden, in pathogenetischer Beziehung fast immer auf das vorangegangene Geburtsgeschäft zurückzuführen. Unter den 8 Fällen Scanzoni's bildete sich die Geschwulst zweimal vor der Expulsion des Kindes, fünfmal in der Nachgeburtsperiode, einmal zwischen der Geburt des ersten und zweiten Zwillingskindes. Winckel bemerkt, dass unter seinen 50 Fällen sechszehnmal bei der Geburt, fünfzehnmal gleich nach derselben, viermal in den ersten 3 Tagen des Wochenbetts die Geschwulst sich gezeigt habe.

Die Zeit des Auftretens der Geschwulst hängt ab von der Art der Verletzung. Die Gefässe können in Folge des Druckes während der Geburt sofort zerreissen, ein andermal nur nekrotisch werden. Aber auch die sofortige Zerreissung von Gefässen setzt nicht immer die sofortige Ausbildung der Geschwulst voraus. Die Gefässe können so klein sein, die Blutung in Folge davon eine so geringe, dass die Bildung der Geschwulst längere Zeit verlangt, oder die vorliegenden Kindesteile können die Gefässe noch so comprimiren, dass der Bluterguss nicht sogleich zu Stande kommt. Dahin

möchten diejenigen Fälle zu zählen sein, bei denen sofort nach Beendigung der Geburt die Geschwulst sehr schnell entsteht und ebenso schnell zu bedeutender Grösse anwächst. Fand ferner nur eine Zerreissung der Gefässe statt und blieb das sie umgebende Gewebe intact, so wird nicht nur die Geschwulst eine andere Consistenz erhalten, sondern auch sich langsamer über das Gewebe verbreiten, als wenn dasselbe gleichzeitig mit zerrissen ist, wodurch eine Höhle entsteht, in welche das Blut sich unbehindert ergiessen kann. Winckel macht auch noch darauf aufmerksam, dass mit der Drucknekrose der Gefässwand sicherlich oft eine Nekrose der Scheidewände einhergehe und dass der dann zu erwartende directe Erguss nach aussen dadurch oft behindert werde, dass gewöhnlich eine Verschiebung dieser Stellen mit einander nach Beendigung der Geburt einträte.“ Oefter freilich wird eine bis nach aussen erfolgende Trennung des Gewebes dem Blute den directen Ausweg nach aussen öffnen und das Entstehen einer Geschwulst verhindern.

Welche Gefässe, ob Venen oder Arterien, zerreissen und den Bluterguss machen, lässt sich durch directe Untersuchung schwer bestimmen, da in der Höhle die Rissstelle meist schwer zu finden ist. Dass auch arterielle Gefässe zerreissen können, kann nicht bestritten werden, aber viele Umstände sprechen dafür, dass die Blutung venösen Gefässen entstamme. Gegen die arterielle Blutung hat man angeführt, dass die Geschwulst dann Pulsation zeigen würde und dass die

aus der Wunde stattfindende Blutung stossweise erfolgen müsse; andrerseits wird mit Recht bemerkt, dass auch oberflächlich gelegene Venen während der Geburt oft zerreissen, sowie, dass die durch die Schwangerschaft bedingte Ueberfüllung dieser Gefässe sehr zu Gunsten der Ansicht spreche, dass wenigstens die voluminöseren Geschwülste durch die Ruptur eines oder mehrerer venösen Gefässe herbeigeführt werden. Auch die häufige Bildung der Varicen in Folge der Schwangerschaft zeigt, dass das venöse Gefässsystem ganz besonders Schädlichkeiten ausgesetzt ist.

Wenn wir demnach auch geneigt sein werden, die Zerreissung venöser Gefässe als ziemlich gesichert anzunehmen, so wenig ist bisher bewiesen, dass es gerade bestimmte Venen seien, welche eine Ruptur erfahren. Bruns leitet die Blutung von der Ruptur eines innerhalb der kleinen Schamlippen verlaufenden Gefässes ab. Dies ist mit Recht angezweifelt worden. Höchstens kleine und langsam entstehende Geschwülste, nicht aber solche, welche sich schnell bilden und schnell zunehmen, könnten daher ihren Ursprung nehmen. Nach Deneux sollen es hauptsächlich Zweige des Plexus vaginalis sein, welche zerreissen. Wernich macht besonders auf zwei prädisponirte Venengebiete aufmerksam, von denen wiederum das eine ihm mit Sicherheit als häufige Quelle des Haematoms bezeichnet werden zu sollen scheint; er meint die Corpora cavernosa, besonders aber die der Clitoris. Er sucht seine Ansicht zu stützen durch den Hinweis auf die Henle'sche Zeichnung der weib-

lichen Genitalorgane und auf ein traumatisches Haematom, dessen anatomische Lage genau der des Corp. cavern. urethrae entsprach. Es liegt jedoch kein zwingender Grund zu der Annahme vor, dass nicht alle Venenzweige der Scheide sowohl als der Schamlippen der Zerreissung unterliegen könnten.

Die Diagnose wird selten Schwierigkeiten bieten und dürfte eine genaue Untersuchung und Beachtung der Genese vor Irrtümern schützen. Nach Deneux sind Haematome der Vulva, resp. Vagina einigemal verwechselt worden mit varicösen Tumoren der grossen Schamlippen, mit Hernia labialis, mit Hernia vaginalis, mit Inversio vaginae und Inversio uteri; einmal ist nach d'Outrepont das Haematom von der Hebeamme mit der Blase eines zweiten Kindes verwechselt worden. Deneux selbst jedoch fügt dem hinzu, dass solche Fehler gemacht worden seien in einer Zeit, wo man mit der Natur dieser Tumoren nicht genügend bekannt war. Am ehesten könnte noch eine Verwechselung mit starken Varicositäten möglich sein, bei der Aehnlichkeit der Hautfarbe beider, doch denke man daran, dass das Haematom stets mehr weniger schnell und selten während der Schwangerschaft entsteht, die Varices aber immer während derselben und nur langsam sich entwickeln. Ausserdem bietet das Haematom noch so charakteristische äussere Merkmale dar, sind seine Begleiterscheinungen ziemlich constante, so dass bei einiger Aufmerksamkeit ein Irrtum wohl jetzt kaum noch möglich ist.

Die Entstehung des Blutergusses ist stets von einem oft sehr heftigen, stechenden, ganz plötzlich eintretenden Schmerz begleitet, der die Kranke nicht selten laut aufschreien lässt und seine Ursache wohl in der Zerreissung des Gefässes und des angrenzenden Zellgewebes hat. Er tritt um so heftiger auf, je grösser die Geschwulst ist und je schneller die Blutung erfolgt. In einzelnen Fällen soll er ausgeblieben sein, doch dürfte er dann meist in der That doch vorhanden und, wie schon Deneux bemerkt, durch andere gleichzeitige Schmerzen verdeckt und so von der Kranken nicht beachtet worden sein. Bei den post partum entstehenden bedeutenderen Geschwülsten wird der Schmerz nie fehlen. Manche wollen bei der Entstehung ein Geräusch wahrgenommen haben, den meisten Beobachtern ist jedoch davon nichts bekannt. Ein anderes bald fehlendes, bald vorhandenes Symptom, welches bald nach der Entstehung des Haematoms sich einstellt, ist das Gefühl von Drängen und Pressen nach abwärts, wie bei Stuhlzwang, wie es von Breslau und Hugenberger in 3 Fällen bei hochgradigen post partum auftretenden Haematomen beobachtet wurde (Vergl. Fall 8. 9. 11 l. c.). Bald darauf gibt sich die Entstehung der Geschwulst kund, welche nun, wie schon erwähnt, je nach Umständen sich sehr schnell zu bedeutender Grösse entwickeln und dann, ohne weiter zuzunehmen, so verharren, aber auch ununterbrochen längere Zeit, bis 24 Stunden, an Volumen zunehmen und sich mehr und mehr anspannen kann. Die Farbe der Geschwulst ist meist blaurot, in

Folge des Durchschimmerns des Blutes durch die verdünnte Haut; ist die Spannung keine so bedeutende, dann kann die Farbe dieselbe sein wie die der Integumente. Die Consistenz ist derb oder teigig, aber auch sehr weich, fluctuirend, je nachdem das Blut die Maschen des Zellgewebes infiltrirt hat oder auch bereits vollkommen coagulirt ist, oder flüssiges Blut sich in einer grösseren Höhle befindet.

Busch will eine Abnahme der Geschwulst wahrgenommen haben durch Lageveränderungen der Kranken, besonders durch Erhöhung des Steisses, was nur damit zu erklären wäre, dass das Blut Raum gehabt hätte, nach innen und hinten zurückzutreten. Von anderen ist nichts dergleichen beobachtet worden. Eine rasche Abnahme der Geschwulst mit einer 4 Tage darauf eintretenden Zunahme beobachtete nur noch Hugenberger, wobei er nicht einen erneuten Bluterguss annehmen zu dürfen glaubte, aber auch nicht dieselbe erklärende Ursache wie in dem Falle von Busch nachzuweisen vermochte.

Die Grösse der Geschwulst ist wandelbar. Meist zeigt sie die eines Gänseeis, kann aber auch eine grössere Ausdehnung erlangen. Coutouly beobachtete ein solches Extravasat, welches binnen 12 Stunden sich so vergrösserte, dass die Geschwulst vom unteren Teile der Vagina auf beide Labien, Mons Veneris, Perineum, bis zu den Tubera ischii sich erstreckte. Hat sich das Infiltrat über die Vaginalwände verbreitet, dann können die Wände so aneinander gedrängt

werden, dass der Beckenkanal verschlossen und der Abgang der Lochien, oder entstand die Geschwulst schon während der Geburt, diese dadurch behindert wird. Oder die Geschwulst kann auf Blase und Harnröhre drücken und Urinretention hervorrufen, welche nicht einmal durch den Catheter sich immer beseitigen lässt, da dessen Einführung durch die verengerte Harnröhre erschwert und sehr schmerzhaft ist.

Ohne äussere Blutung wird kaum der Tod eintreten, wol aber zeigen sich bei einiger Grösse der Geschwulst deutlich die Erscheinungen einer stärkeren Anämie: Fieberbewegungen, Angst, Unruhe, welche oft in Schwäche und Ohnmacht übergehen; der Puls wird herabgesetzt, Kälte der Extremitäten und der ganzen Körperoberfläche stellt sich ein, bisweilen auch ein Gefühl von Schwere und Gefühllosigkeit der betr. unteren Extremität. Tritt die Geschwulst schon während der Geburt auf, so bleiben gewöhnlich die Wehen längere Zeit aus; nach Wiedereintritt derselben wird dann, meist beim Durchtritt des Kopfes, die Geschwulst bersten und die Geburt kann ohne Kunsthilfe ihr Ende erreichen; ist dies aber nicht der Fall, so muss die Geschwulst incidirt werden. Die Ruptur soll oft mit einem deutlichen Geräusche erfolgen, dem ähnlich, welches das während einer heftigen Wehe stattfindende Zerreissen der Blase bei der Geburt mit sich bringt. Mit der Berstung tritt eine sofortige Verminderung des Schmerzes ein, das Blut entleert sich nach aussen, bisweilen so stark, dass durch Verblutung rasch der Tod

eintritt. Dies ist besonders der Fall, wenn die Berstung der Geschwulst der Bildung derselben bald folgt, wol kaum, wenn zwischen beiden ein längerer Zeitraum verstrichen ist, da dann inzwischen Coagula die Rissstellen der Gefässe verstopft haben; doch sind auch jetzt noch Blutungen zu fürchten, und ist deshalb die nötige Vorsicht nie ausser Acht zu lassen. Die spontane Ruptur einer erst post partum entstehenden Geschwulst erfolgt meist an der Uebergangsstelle der grossen in die kleine Schamlippe, da die Schleimhaut hier am dünnsten zu sein pflegt, weshalb auch diese Stelle für die künstliche Eröffnung am geeignetsten ist. Unter den 50 Fällen von Winckel trat die Berstung 23 mal spontan ein, innerhalb der ersten acht Tage, meist aber in den nächsten dreimal 24 Stunden. Bei Hugenberger war das Verhältnis in dieser Beziehung wie 11 : 5. Der Eröffnung, der natürlichen oder künstlichen, und der Entleerung kann die Genesung folgen, indem die Bluthöhle sich verkleinert, die Wände verkleben, es kann aber auch erneute Blutung eintreten, die tödtlich werden kann, oder es können sich Verjauchungsprocesse einstellen und den Tod in Folge von Septikaemie nach sich ziehen. Ferner kann die Höhle abscediren und Bildung von Fistelgängen von der Scheide aus nach dem Damm oder Rectum hin veranlassen, welche durch starke Eiterung und langes Fieber die Kranke entkräften (4 pCt.). Am günstigsten natürlich, leider aber am seltensten, gestaltet sich der Verlauf, wenn die Heilung ohne Berstung durch Resorption erfolgt.

Am ehesten wird dies eintreten bei Geschwülsten geringeren Umfangs, wenn das Infiltrat flüssig bleibt oder eine Infiltration des Gewebes ohne Zerreissung desselben vorliegt. Die möglichen Ausgänge also wären folgende, wie sie Winckel aufgestellt hat:

1. Tod durch Verblutung, mit oder ohne vorhergegangene Berstung.
2. Tod durch Verjauchung des Sacks mit nachfolgender Septikaemie, am häufigsten nach Eröffnung oder Berstung.
3. Berstung und Genesung.
4. Berstung mit nachfolgenden Fisteln.
5. Resorption ohne Berstung und volle Heilung.

Die Prognose ist demnach nicht als günstig und stets vorsichtig zu stellen. Winckel gibt folgende Statistik: unter 50 Fällen trat sechsmal der Tod ein, dreimal war der Ausgang nicht notirt. Vierzigmal erfolgte völlige Genesung, nur zweimal blieb ein Tumor zurück; der eine wuchs bei der folgenden Geburt wieder und musste nun entleert werden (Schneider). Die Genesung trat viermal ohne Berstung durch völlige Resorption ein, dreiundzwanzigmal nach spontaner Berstung, sechszehnmal nach Entleerung durch Incision. Ueber die Dauer der Reconvalescenz waren die Angaben selten genau, doch fanden sich Beispiele, bei denen dieselbe trotz der Berstung in 2—3 Wochen ganz vollständig war. Die Heilung verzögerte sich natürlich in Fällen, wo Brand der Vulva oder Fistelgänge hinzutraten. Günstig gestaltet sich die Prognose bei kleinen Tumoren, bei denen

Gangrän der Weichteile weniger zu befürchten ist, die Gefahr steigert sich mit der Grösse der Geschwulst und durch Complication mit andern pathologischen Zuständen.

Prophylaktisch sind wir leider wenig im Stande, dem Entstehen des Haematoms vorzubeugen, da dasselbe sich durch nichts vorher kundgibt, sondern fast immer unerwartet erfolgt. Bezüglich der Therapie der puerperalen Haematome ist auf die Lehrbücher über Geburtshilfe zu verweisen; beim traumatischen Haematom, und dasselbe gilt für das spontane, wird man nach den bei Traumen vorgeschriebenen Massregeln verfahren und zunächst Eisblase, Compression versuchen, ehe man zu operativen Eingriffen schreitet.

Zum Schlusse sage ich Herrn Geh. Ober-Medicinalrath Prof. Frerichs für die gütige Ueberlassung des in dieser Arbeit mitgeteilten Falls, sowie Herrn Privatdocenten Dr. Brieger für die freundliche Unterstützung, die er mir zu Teil werden liess, meinen aufrichtigen Dank.

THESEN.

I.

Bei dem Haematoma vulvae ist die frühzeitige Incision der exspectativen Behandlung vorzuziehen.

II.

Zur Bekämpfung der chronischen Metritis sind wiederholte Scarificationen das beste Mittel.

III.

Bei der eitrigen Form der traumatischen Meningitis ist die Trepanation indicirt.

5933

Verfasser, Amandus Gempe, evang. Confession, wurde am 1. März 1849 zu Weimar geboren. Er besuchte das dortige Gymnasium, welches er Ostern 1868 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Bis zum Sommer 1870 studierte er in Jena klassische Philologie, nahm dann am Feldzuge Teil und setzte von Ostern 1871 bis dahin 1872 seine Studien in Berlin fort. 5 Semester war er ordentliches Mitglied der philolog. Seminarien beider Universitäten. Von Ostern 1872 ab bekleidete er 2 Jahre eine Hauslehrerstelle in Pyrmont und kehrte dann zur Ablegung der Staatsprüfung nach Berlin zurück. Nachdem dies geschehen, trat er Michaelis 1875 als Lehrer an einer hiesigen Anstalt ein und ist in dieser Stellung, später mit beschränkter Thätigkeit, bisher verblieben. Ostern 1878 widmete er sich dem Studium der Medicin auf hiesiger Universität. Das Tentamen physicum bestand er am 10. Juli 1880, das Tentamen medicum und Examen rigorosum am 12. und 20. Juni 1882. Er hörte während seiner Studienzeit folgende Lehrer: Bursian, Cuno Fischer, Bechstein, Lescien, Nipperdey, Schleicher, Ad. Schmidt, M. Schmidt; Bonitz, Harms, Haupt, Hübner, Kirchhoff, Lepsius, Müllenhof; sodann: Bardeleben, du Bois-Reymond, Falck, B. Fränkel, Frerichs, Grawitz, Hartmann, Henoch, Hirsch, Hirschberg, Hofmann, Jürgens, Krönlein, Landau, v. Langenbeck, Lewin, Lewinski, Leyden, Liebreich, Jos. Meyer, Moericke, Reichert, Schröder, Trautmann, Virchow, Waldenburg, Westphal. Allen diesen seinen hochverehrten Lehrern spricht Verfasser hiermit seinen aufrichtigen Dank aus.